REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau
und bei allen k. k. Postämtern.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich . . . . 6 fl. C. M.	Jährlich . . . . 8 fl. C. M.
Halbjährig . . 3 „ „	Halbjährig . . 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 22. August 1856. **No. 34.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber die Späteinrichtung veralteter Schulterverrenkungen.

Von
Dr. Nagel,
k. k. Professor der practischen Chirurgie in Klausenburg.

Seit der Einführung der anaesthetischen Mittel in das Gebiet der Therapie der Knochenbrüche und Verrenkungen ist ein Haupthinderniss der Heilung: der active Muskelwiderstand glücklich beseitigt, und befindet sich der Arzt mit nur geringen Ausnahmen in der angenehmen Lage, von Flaschenzügen und Reductoren aller Art Umgang nehmen zu können. So sinnreich letztere auch sein mögen, so leiden solche doch fast durchgehends an dem Uebelstande, dass die Gliedmasse stets nur in ein und derselben Richtung extendirt werden kann, während doch bei der Mehrzahl der Verrenkungen — wir weisen nur auf die oft allein zum Ziele führende La Moth e'sche Einrichtungsmethode bei Schulterverrenkung hin — zum Gelingen der Operation eine Reihe wohlcombinirter, theilweise hebelförmiger Bewegungen vorausgesetzt wird. Zwar will Jarvis bei seinem Reductor den eben gerügten Uebelstand beseitigt wissen; doch dürfte die Uebertragung des Contraextensionspunctes von einer Stelle auf die andere, z. B. vom Stamme auf die Schulterhöhe practische Schwierigkeiten darbieten. — Aber auch die Narcose, namentlich das Chloroform hat seine Schattenseiten: abgesehen von den aus einer Idiosynkrasie entspringenden und störenden Muskelkrämpfen tritt noch im Falle der uns hier beschäftigenden Luxation der Umstand hinzu, dass bei der üblichen Befestigungsweise des Stammes der Brustkorb zusammengedrückt, und die Gefahr der Asphyxie gesteigert wird. Verbietet uns also die Vorsicht, namentlich bei länger dauernden Einrichtungsversuchen der veralteten Schulterverrenkungen die Anaesthesirung zu lange fortzusetzen, so ist es andererseits um eben dieser Rücksicht willen unsere Pflicht, für den individuellen Fall eine passende Encheirese zu wählen, und geeignete Vorbereitungen zu treffen, damit jeder nutzlose, folglich gefährliche Zeitverlust ferne gehalten werde.

Das mächtigste, und vielleicht so manchem Wundarzte noch zu wenig erkannte Reductions-Hinderniss liegt aber in der Cohaesion und Zähigkeit der den Oberarmkopf mit der Umgebung verlöthenden Exsudatstränge, welche nach der herkömmlichen Sitte: mit dem Arme durch mehrere Tage oder Wochen passive Bewegungen vorzunehmen, keineswegs und darum nicht gelöst werden, weil bei der unvermeidlich eintretenden Zerrung der Nachbargebilde, die instinktmässige Muskelthätigkeit des Kranken geweckt, und die beabsichtigte Trennung der Anheftungen durch activen Widerstand vereitelt wird. — Nach unseren Erfahrungen kömmt man am schnellsten und sichersten, durch, während einer vollständigen Narcose vorgenommene Bewegungen, namentlich durch kräftige Rotationen des Humerus um seine Achse, wobei das Einreissen der Faserstoff-Stränge und Brücken deutlich vernommen und gefühlt wird, zum Ziele. In demselben Grade

als dies geschieht, wird die Gliedmasse gelockert und beweglich. Scheint es doch, als habe man in einer früheren Epoche dem Exsudationsprocesse zu wenig, den Muskelretractionen hingegen zu viel zugemuthet, und sich gleich Dieffenbach versucht gefühlt, bei einer 6monatlichen Schulterausrenkung Sehnen und Muskeln zu durchschneiden! Allein die subcutane Operationssucht forderte einmal ihr Contingent an paralytischen Klumpfüssen eben so gut, wie an falschen Ankylosen, an Deformitäten in Folge von Bändererschlaffung (*genu valgum*) eben so, wie an verjährten Luxationen! Jeder von uns hat sich von der Leichtigkeit des *Brisement forcé* bei falschen Knieankylosen nach zwei- und mehrjährigem Bestehen überzeugt; die Umwandlung des Faserstoffes in Zellgewebe geht langsamer vor sich, als man früher glauben mochte; dasselbe Resultat wird häufig genug bei Ankylose im Hüftgelenke erreicht, vorausgesetzt hier wie dort, dass noch keine wesentliche Verbildung der Knochen einerseits durch Aufsaugung, andererseits durch Osteophytabsetzung stattgefunden hat. Desgleichen hat Herr Dr. Behrend, Leiter einer orthopädischen Anstalt zu Berlin, eine Deformität des Hüftgelenks beschrieben, welche von ihm als rheumatische Contractur der Abzieher des Schenkels angesehen wird, und nach mehrjährigem Bestehen stets der forcirten Zuziehung und Drehung nach innen unter hörbarem Zerreissen der Adhaerenzen zauberähnlich verschwindet, wovon ich wiederholt Augenzeuge war. Wir sind daher berechtigt anzunehmen, dass wir einer Ankylosirung des Humeruskopfes noch nach ein oder zwei Jahren mit der Kraft unserer Arme begegnen können und dürfen, um wo möglich, wenn auch nicht die frühere Brauchbarkeit des Gelenkes, so doch eine Ankylosirung des Gelenkskopfes mit dem Gelenksfortsatze des Schulterblattes zu erzielen, namentlich wenn der verrenkte Kopf das Nervengeflechte gedehnt und gedrückt, und den Kreislauf in den Gefässstämmen bis dahin gestört hat, wovon mir traurige Beispiele vorgekommen sind. — Erst vor Kurzem habe ich ein 70jähriges Frauenzimmer aus der Clinik entlassen, welches seit mehr als 2 Jahren an einer uneingerichteten Schulterverrenkung litt, welche ich nach gewaltsamer Trennung der beginnenden Ankylose ohne Extensionsmaschine reponirte. Obgleich nun der Humeruskopf eine Neigung, gegen den *Proc. coracoideus* hinzuweichen, beibehält, so rechne ich doch in Folge einer zu erwartenden Ankylosirung an einer passenderen Stelle — da der Gelenkskopf hier bei weitem mehr Berührungspuncte mit Knochen und Bändern findet — auf einen unter solchen Umständen freilich nur relativ guten Ausgang. Von nicht geringem Einflusse auf den Erfolg ist die sichere Fixirung des Schulterblattes, ein Punct, auf welchen Bloedau *) in neuester Zeit aufmerksam gemacht, und eine Methode gegründet hat, welche von der durch Verfasser dieser Zeilen befolgten nur in so ferne abweicht, als B. den Schulterblatthals selbst zum fixen Puncte wählt, während dem ich beim Beginne der Operation den *Processus acromialis*, im Verlaufe aber die obere Fläche der Schultergräthe zum Contraextensionspuncte mache.

*) Siehe diese Zeitschrift Nr. 29. J. 1856. Analecten.

Folgende Einrichtungsmethode hat sich mir bei verjährten Schulterverrenkungen (in die Achselhöhle, nach vorne und unten, welche überhaupt bekanntlich die häufigste Form ist) in mehreren Fällen bewährt. Der Kranke wird ohne viele Vorbereitungen horizontal in einem Matratzenbette mit der leidenden Seite nahe dessen Rande gelagert, und der gesunde Arm einem Gehilfen zur Contraextension übergeben. Nachdem der Kranke chloroformirt wurde, schreitet man zur gewaltsamen Lösung sämmtlicher Anheftungen, indem der die Extension übernehmende, und an der kranken Seite stehende Gehilfe an der Armschlinge zieht, der Operateur selbst aber, mit dem Ballen der einen Hand gegen den Acromialrand drückend, mit der anderen den rechtwinklig gebeugten Vorderarm ergreift, und denselben als Hebel benützend, den Oberarm stark um seine Achse rotirt. Lässt sich hiebei kein Geräusch vernehmen, so ist von der Einrichtung abzustehen, da die Ankylose eine zellgewebig-organische geworden; im entgegengesetzten Falle, wo auch grössere Beweglichkeit der Gliedmasse eintritt, setzt der extendirende Gehilfe den Zug, anfänglich in schwach, allmälig stärker abducirter Stellung des Armes fort, bis endlich letzterer neben dem Kopfe des Kranken parallel der Körperachse zu stehen kömmt. Der Operateur lässt in demselben Masse, ohne die Fixation des Schulterblattes einen Augenblick zu unterbrechen, den Ballen seiner aufgestemmten Hand vom *Processus acromialis* gegen die obere Grätenfläche hingleiten, indem er selbst von der Seite des Kranken gegen die Kopfgegend desselben herantritt. Sowohl im Beginnen der Operation, wo der Wundarzt das Acromialdach gleichsam aufzuheben strebt, als auch im späteren Verlaufe bleibt die Contraextension stets eine der Extension diametral entgegengesetzte, und die Kraftäusserung eine sehr energische. Während des ganzen Vorganges muss der Arzt sich von der Ortsbewegung des Gelenkskopfes überzeugen, und ist der Oberarm endlich so weit nach rückwärts geführt, dass derselbe am Acromialrand ein Hypomochlion findet, so überschreitet der Gelenkskopf den Gelenksrand, wenn es nicht schon während der Extension ohnehin geschehen, und die Einrichtung wird sodann vollends mit der freien Hand des Operateurs durch eine Adduction und Rotirung des Humerus nach innen sicher vollführt. Diese Methode unterscheidet sich daher von der La Mothe's schon durch

die horizontale Lagerung *), besonders aber durch die directe, in jedem Zeitmomente der Extension diametral entgegengesetzte Wirkung auf das Schulterblatt. Ueberdiess kann es bei dieser Verfahrungsweise von Vortheil sein, die Füsse des Kranken von einem Gehilfen ergreifen zu lassen, um im Augenblicke der Reposition einen Holzcylinder zwischen Gelenkskopf und *Proc. coracoideus* zu legen. Die Fixirung des Stammes mittelst eines unter der Achselhöhle durchgeführten Tuches habe ich gänzlich verlassen: Einmal wegen der Compression des Thorax; zweitens deshalb, weil die Locomotion des Gelenkskopfes dadurch maskirt und der Controlle entzogen wird: endlich hebt diese Schlinge meiner Ueberzeugung nach die Verschiebbarkeit des äussern Schulterblattrandes keineswegs auf.

*) Bei einem sehr muskulösen, etwa 30jährigen Individuum versuchte ich im Laufe dieses Sommers eine durch 43 Tage bestandene Schulterverrenkung im warmen Bade in der Wanne sitzend zu reponiren. In der That konnte dasselbe nur unvollständig chloroformirt werden. Die Einrichtung gelang erst nach völliger umfänglicher Zerreissung der Exsudatmassen. Diese Einrichtungsweise ist aber unbequem und erfordert starke Gehilfen.

Diätetische Pflege der Tuberkulösen.

Von

Dr. Polansky.

(Fortsetzung und Schluss von Nr. 6, 7, 8 und 33.)

Die auf Bewegungen der unteren Gliedmassen beruhenden Ortsveränderungen oder die activen Bewegungen des Körpers unterscheiden sich in diätetischer Hinsicht von den übrigen Arten der willkürlichen Muskelthätigkeit dadurch, dass sie nicht unmittelbar auf die Athmungsorgane einwirken. Insbesondere verdient in dieser Hinsicht der zwischen ihnen und den Handarbeiten bestehende Unterschied hervorgehoben zu werden. Die Handarbeiten, die ein Brustkranker verrichtet, bedingen nicht blos in den Muskeln, auf deren Kraftentwicklung sie beruhen, sondern auch gleichzeitig in den Lungen einen vermehrten Blutzufluss und dadurch Brustbeschwerden. Die activen Körperbewegungen dagegen bedingen einen vermehrten Blutzufluss zu den Muskeln der untern Gliedmassen, der im Verhältniss seiner Vermehrung den Blutzufluss zu den Theilen des Oberkörpers also auch zu den Athmungsorganen vermindert. Die activen Körperbewegungen sind demnach nicht blos von dem schädlichen Einflusse der Handarbeiten frei, sondern erweisen sich sogar für die Verminderung der Brustbeschwerden positiv nützlich. Zufolge dieses Unterschiedes hat sich der Tuberkulöse, wenn er seine Muskelkräfte zur Kräftigung der Körperernährung verwenden will, einzig und allein auf die activen Körperbewegungen zu beschränken, weil nur sie unter den Arten der willkürlichen Muskelthätigkeit zu diesem Zwecke

in ausgiebiger Weise sich verwenden lassen. Schaden können die activen Körperbewegungen dem Brustkranken auf dreierlei Art: 1. Durch ihre Heftigkeit. Sie sind zu heftig, wenn sie den Blutumlauf bis zur Erzeugung von Brustbeschwerden beschleunigen. Von den hieher gehörigen activen Körperbewegungen wollen wir nur des mit dem Bewohnen eines hohen Stockwerkes verbundenen Stiegensteigens und des Bergsteigens erwähnen, das dem Tuberkulösen, trotz des besten Willens, sich beim Steigen zu mässigen, doch gewöhnlich schlimme Folgen zuzieht. 2. Durch ihre Dauer. Sie dauern zu lange, wenn sie bis zum Eintritte des Gefühls von Ermüdung anhalten. Die Erfahrung lehrt, dass eine zu lange dauernde active Körperbewegung vorzüglich bei den Schwächern unserer Pfleglinge leicht zu einem fieberhaften Zustand führt. 3. Durch ihre Unzeitigkeit. Sie geschehen zu unrechter Zeit, wenn sie in anstrengender Weise unmittelbar vor einer Mahlzeit Statt finden, und wenn sie ungeachtet eines vorhandenen starken Hustenreizes bei schlechtem Wetter im Freien vorgenommen werden. Nach einer anstrengenden Körperbewegung soll sich der Brustkranke nicht sogleich zu Tisch setzen, wenn er für einen ungestörten Gang seiner Körperernährung sorgen will, weil nach dem physikalischen Gesetze der Trägheit der vermehrte Blutzufluss seine Richtung von den thätig gewesenen Muskeln zu den Verdauungsorganen nicht mit der Raschheit wechseln kann, wie man willkürlich auf die Muskelthätigkeit den Nahrungsgenuss folgen lassen kann. Diejenigen unserer Pfleglinge, die einen starken Hustenreiz haben, sollen bei schlechtem Wetter das gehörige Mass activer Körperbewegungen zu Hause zu entwickeln suchen. Daher hat der Tuberkulöse bei der Wahl seiner Wohnung, mag sie stabil sein, oder nur zu einem kurzen Sommeraufenthalte am Lande dienen, darauf zu sehen, dass sie ihm bei ungünstigem Wetter Gelegenheit biete, die erforderliche Bewegung zu Hause zu entwickeln.

Von den äussern mechanischen Einflüssen verdienen bei einer Besprechung der Pflege der Tuberkulösen erwähnt zu werden: Die passiven Körperbewegungen, die Beengung des Brustraums durch Kleidungsstücke, die Reibung, welcher der Körper von Seite der ihn zunächst umhüllenden Kleidungsstücke ausgesetzt ist, und die Frottirungen. Die passiven Körperbewegungen stehen, verglichen mit den activen, unbedingt im Nachtheil, indem bei ihnen von der gesundheitsgemässen Blutvertheilung, welche die activen veranlassen, keine Rede sein kann. Der Nutzen, den die passiven Körperbewegungen unsern Pfleglingen verschaffen, besteht in der Einwirkung einer stetigen Lufterneuerung während ihrer Dauer. Schaden können sie, wenn sie mit heftigen Stössen und Erschütterungen verbunden sind. Der Brustkranke soll nur

die sanften Arten: das Fahren in einem gut gefederten und gepolsterten Wagen, das langsame Reiten, das Fahren im Boote, die Bewegung auf einem Tragsitze wählen, wenn er sich ihrer zu diätetischem Zwecke bedient. Insbesondere ist bei den zu Hämoptoë Geneigten die passive Bewegung nie sanft genug und die Vorsicht während derselben nie gross genug. — Wegen Beengung des Brustraums ist den Tuberkulösen abzurathen: der Gebrauch eines Leibgurts statt der Hosenträger bei Männern; bei Frauen das feste Umbinden der Kleidungsstücke um den Leib, statt der Benützung von Achselbändern, dann der so oft, aber vergeblich verpönte Gebrauch des Mieders. — So gering auch die Reibung durch die den Körper zunächst umhüllenden Kleidungsstücke ihrer Intensität nach ist, so bedeutend wird sie durch ihre ununterbrochene Dauer. Eine die Haut reizende, aber nicht verletzende Reibung derselben von Seite der nächst anliegenden Kleidungsstücke übt gewiss bei Tuberkulösen einen diätetischen Einfluss aus, und es wäre zweckmässig, wenn dieselben in der kalten Jahreszeit aus feinem Wollstoff bestehende, den Körper zunächst umhüllende Kleidungsstücke tragen würden. Wenigstens ist das bei Vielen gebräuchliche Tragen eines gewirkten wollstoffigen Leibchens auf dem blossen Körper nur zu billigen. Es unterliegt ferner keinem Zweifel, dass die Frottirungen, die manche Brustkranke zu diätetischem Zwecke anwenden, sich als ein geeignetes Mittel hiezu darstellen. Sie werden am gelegensten des Morgens nach der Anwendung der kalten Waschungen vorgenommen, und bestehen in einem länger dauernden Reiben mit dem Handtuche, oder nebenbei noch mit einem wollenen Tuche, als zum Abtrocknen nothwendig ist. Bei schwachen Brustkranken werden sie nicht von ihnen selbst, und wenn auch nicht ausschliesslich, so doch vorzugsweise an den untern Gliedmassen ausgeführt.

Pflege bezüglich des Nervenlebens. Eine Verlängerung der nächtlichen Ruhe, wie sie die Abwesenheit aller auf Verkürzung des Schlafes hinwirkenden Momente zur Folge hat, kann unsern Pfleglingen nicht leicht durch Uebermass Nachtheil bringen, trägt im Gegentheil zu ihrem Gedeihen bei. Das zu wenige Schlafen dagegen, welches schon der Blutbeschaffenheit und Körperernährung gesunder Menschen so schadet, dass eine einzige grösstentheils schlaflose Nacht ihr Gesicht erblassen und ihre Augen wegen Verbrauchs des umgebenden Fettlagers einfallen macht, vervielfacht seine schädliche Wirkung bei den Brustkranken, weil es neben dem Umstande, dass die Nährkraft des Blutes ohnehin bereits von dem Lungenleiden in Anspruch genommen ist, die Reizbarkeit der Athmungsorgane erhöht. Daher bildet bei ihnen die Sorge für einen guten Schlaf ein wichtiges Moment des diätetischen Verhaltens, und besteht in der Verhütung oder Behebung

der Ursachen des zu wenigen Schlafens. Die gewöhnlichsten derselben sind: ein starker Hustenreiz bei Nacht, eine übermässige Muskelruhe bei Tage, die Einwirkung starker Sinnenreize während der Schlafzeit, der Nahrungsgenuss vor dem Schlafengehen und das Schlafen bei Tage. Es ist eine bemerkenswerthe Erscheinung, dass die Anhäufung der Auswurfsstoffe in den Lungen während des Schlafes keinen Hustenreiz erzeugt, weil während dieser Zeit die Empfänglichkeit für den von diesen Stoffen ausgehenden Reiz vermindert ist. Beunruhigt nur ein Hustenreiz den Schlaf, so ist dies ein Zeichen, dass die Reizbarkeit der Lungen eine ungewöhnliche Höhe erreicht, und dass das dem Husten zu Grunde liegende Leiden sich verschlimmert hat. Eine nähere Untersuchung zum Behufe einer etwa einzuleitenden arzneilichen Pflege ist hier nothwendig. — Da der Schlaf den Ersatz der im Wachen durch die willkürlichen Thätigkeiten verbrauchten Stoffe zu vervollständigen hat, so vermindert sich jener Tuberkulöse, der sich der körperlichen Ruhe übermässig hingibt, das Bedürfniss des Schlafens, weil die Muskelthätigkeit den meisten Stoffersatz nothwendig macht, und legt dadurch Grund zu Störungen in seiner Ernährung. Will er gut schlafen und so für sein Wohl sorgen, so muss er seine Pflege bezüglich der Muskelthätigkeit in der oben angegebenen Art regeln. — Die Verhütung der Einwirkung von Sinnenreizen während der Nachtruhe ist zur Erzielung eines guten Schlafes von grosser Wichtigkeit. Zur Verhütung eines starken Lichtes in mondhellen Nächten sollen die Fenster des Schlafzimmers mit Vorhängen, am besten aber mit Läden geschlossen werden können. Der Gebrauch der Nachtlampe gewährt solche Vortheile, dass gegen ihn nichts einzuwenden ist, wenn die Lampe gut verdeckt wird, dass keine directen, sondern nur reflectirte Strahlen auf den schlafenden Pflegling fallen. Um starke Schälle zur Nachtzeit zu verhüten, soll er nicht in einem Zimmer schlafen, dessen Fenster auf eine stark befahrene Strasse gehen. Zur Verhütung von Einwirkungen auf das Geruchsorgan sind für die Nacht alle riechenden Dinge aus dem Schlafzimmer zu entfernen. Zur Verhütung schlafstörender Einwirkungen auf den Gefühlssinn müssen vor dem zu Bettegehen solche Reize vermieden werden, welche nachhaltig das Gefühlsorgan erregen. Solche Reize sind: ein kühles Bad, eine kalte Waschung. Ferner soll hiezu die Lagerstätte weich, bequem, reinlich und hinlänglich, aber nicht zu warm sein. — Da während des Schlafes nicht blos eine Unterbrechung der willkürlichen, sondern auch eine verminderte Energie der unwillkürlichen Körperverrichtungen, somit auch der Verdauung Statt findet, so muss, wenn der Schlaf fest sein soll, ein Ruhestand und nicht eine erhöhte Thätigkeit des Magens mit ihm der Zeit nach zusammenfallen. Um dieses zu er-

reichen, darf der Brustkranke weder zu kurz vor dem Schlafengehen, noch sehr ausgiebig zu Abend speisen. Auch das bei Vielen, aus vermeintlichen diätetischen Rücksichten gebräuchliche Trinken kalten Wassers vor dem Schlafengehen lässt sich nicht rechtfertigen. — Obgleich ein ruhiges Verhalten nach der Mittagsmahlzeit vom diätetischen Standpuncte nur gebilligt werden kann, so ist doch das Schlafen nach dieser Mahlzeit wegen des angegebenen Verhältnisses zwischen der Verdauung und dem Schlafe der Tuberkulösen nicht gut zu heissen. Das Schlafen zu einer andern Zeit bei Tage z. B. nach einer Promenade, ist unter der Bedingung zu billigen und sogar anzurathen, wenn die Erfahrung gelehrt hat, dass der Nachtruhe dadurch kein Abbruch geschieht. Namentlich ist es dem Kranken dann anzuempfehlen, wenn er wegen häufigen Hustens oder sonst einer Ursache die Nacht schlecht verbracht hat. Sollte er nach einer solchen Nacht leichter nach Abhaltung der Mittagsmahlzeit, als zu einer andern Zeit einschlafen können, so möge er diese Zeit zur Erholung durch einen Schlummer wählen, doch darf er dann nur ein leichtes Mahl genommen haben.

Wenn wir die Sinnenreize an und für sich, ausser ihrer Beziehung zum Schlafe und zu den physischen Thätigkeiten auffassen, so haben wir nur die Reize des Geruchs- und Geschmacksorgans zu besprechen, weil die Reize des Gesichts- und Gehörorgans dem diätetischen Zwecke der in Betracht stehenden Individuen fremd sind, und weil das Organ des Gefühlssinnes keinen specifischen Reiz hat. Unter den Reizen des Geruchsorgans schaden die stärkern dem Brustkranken theils durch Hervorrufung des Niesens, das besonders bei Hämoptoikern zu verhüten ist, theils durch Steigerung des Congestivzustandes der Athmungsorgane, indem sich ihre Wirkung vom Geruchsorgan weiter verbreitet, theils dadurch, dass sie einen Säfteverlust veranlassen. Unter den Reizen, die durch die zwei letztgenannten Momente schaden, steht der angewohnte Gebrauch des Schnupftabaks obenan. — Die Reize des Geschmacksorgans begünstigen den Ernährungsprocess in so fern, als sie eine vermehrte Absonderung der Mundsäfte bedingen, die sich dem genossenen Nahrungsmittel um so reichlicher beimengen, und dasselbe zur Verdauung um so besser vorbereiten, je länger es mit dem Geschmacksorgan in Berührung bleibt. Wegen dieses der Ernährung günstigen Einflusses sollen die Brustkranken gegen die angenehmen Empfindungen, welche die Natur an die Reizungen des Geschmacksorgans knüpfte und die zum Theil den Lebensgenuss ausmachen, durchaus nicht gleichgiltig sein, und jeden hastigen Nahrungsgenuss unterlassen. Doch weit mehr als die Gleichgiltigkeit gegen die angenehmen Reizungen des Geschmacksorgans haben sie den entgegengesetzten Fehler, nämlich den Nahrungsgenuss um der blossen Reizungen der Geschmacksnerven willen zu meiden. Die Genäschigkeit führt sehr häufig in Folge des Genusses übermässiger oder schwerverdaulicher Nahrung zu Verdauungsstörungen und ist viel schwerer als die Brustkranken beim ersten Anschein glauben zu vermeiden. Die Trauer steht zum Thränenorgan, eine mit Furcht gemischte Erwartung zum Darmcanal in einer nahen Beziehung. Ob irgend ein Gemüthszustand in einer ähnlichen nahen Beziehung zu den Lungen und dadurch zu der Tuberkulose steht, lässt sich mit stichhältigen Gründen nicht behaupten. Nur das ist gewiss, dass der Kummer, Gram, das Heimweh und andere gedrückte Gemüthsstimmungen vorzüglich der Ernährung unserer Pfleglinge schaden, während die Aufregungen des Gemüths wie ein heftiger Zorn, eine grosse Freude vielleicht nur in Folge ihrer Aeusserung durch anhaltendes Reden, heftige Körperbewegungen ihre Brustbeschwerden vermehren, und dass sie sich bei einer ruhigen heitern Stimmung am besten befinden. Durch das Streben, eine ruhige heitere Stimmung sich anzueignen, sorgen sie daher nicht wenig für ihr Gesundheitswohl. — Während sich vom diätetischen Standpuncte die geistige Unthätigkeit für unsere Brustkranken nichts weniger als schädlich erweist, wird die geistige Anstrengung, indem sie den die Ernährung beherrschenden Nerveneinfluss schwächt, leicht durch Uebermass schädlich, gleichviel, ob sie in einer Anstrengung der Denkkraft, oder in einer gespannten Aufmerksamkeit auf ein einziges Sinnesobject, oder in einer Selbstbeherrschung besteht. Es gibt Umstände, unter deren Einflusse eine geistige Beschäftigung früher ermüdet, früher übermässig wird, als es sonst der Fall wäre. Die Zeit, während welcher solche Umstände bestehen, gibt demnach eine für geistige Anstrengungen unrechte Zeit ab, oder mit andern Worten: die während der Zeit des Bestehens solcher Umstände vorgenommenen geistigen Arbeiten sind unzeitig. Eine geistige Beschäftigung führt früher als es sonst der Fall wäre, zum Uebermasse, oder ist unzeitig: 1. Während der Verdauungszeit. Neben dem Aufwande von Kräften, wie ihn die Verdauung erheischt, wird die anstrengende Beschäftigung des Geistes für den Kräftefond des Körpers bald zu viel. 2. Während der Zeit unmittelbar nach einer mechanischen Anstrengung. Nach einer geistigen Anstrengung gewährt eine mechanische Beschäftigung, z. B. eine Gartenarbeit, ein Spaziergang Erholung, aber nicht umgekehrt bringt eine geistige Beschäftigung nach einer Muskelanstrengung Erholung, sondern führt leicht zum Uebermass. 3. Während der Zeit vor dem Schlafengehen. Eine Geistesanstrengung zu dieser Zeit hat einen unruhigen Schlaf oder gar Schlaflosigkeit zur Folge. 4. Während der Zeit, wo sich ein oder mehrere Sinnesorgane in energischer Thätigkeit befinden, z. B. während

des Gehens über belebte Plätze, wo das Gesichts- und Gehörorgan heftige Eindrücke bekommt, nach einem kühlen Bade, nach einer kalten Waschung, wo das Gefühlsorgan der Sitz eines vermehrten Blutzuflusses ist. Nach Tisch, nach einer anstrengenden mechanischen Thätigkeit; vor dem Schlafengehen soll daher der Tuberkulöse nichts vornehmen, was seine volle Denkkraft in Anspruch nimmt, oder seine Aufmerksamkeit anhaltend spannt, oder wobei er sich durch irgend eine Art anstrengender Selbstbeherrschung Gewalt anthun muss, und während der Zeit einer energischen Sinnenthätigkeit soll er über keinen abstracten Gegenstand nachdenken.

Pflege bezüglich des Geschlechtslebens. Die grosse Reizbarkeit der Athmungsorgane und der Umstand, dass der Ernährungsprocess im jugendlichen Organismus nicht blos den vor sich gehenden Kräfteverbrauch, sondern auch die Bedürfnisse einer noch unvollendeten und fortschreitenden Körperentwicklung zu decken hat, tragen dazu bei, dass die Tuberkulose im Jünglingsalter gar so leicht und oft einen verderblichen rapiden Verlauf nimmt. Soll der brustkranke Jüngling nicht blos über diese gefährliche Zeit hinüberkommen, sondern auch seinem diätetischen Ziele entgegengehen, so bildet die Bewahrung der Keuschheit bei ihm eines der wichtigsten diätetischen Momente. Dass hiezu die blosse zur Beobachtung der Keuschheit erforderliche Ferne von Individuen des andern Geschlechtes nicht genügt, und auch das ihm Fremdbleiben der unnatürlichen Befriedigung des sexuellen Triebes und die Gedankenkeuschheit nothwendig ist, versteht sich von selbst. Diese Aufgabe seiner Erziehung wird durch Ueberwachung seines Umgangs und dadurch erfüllt, dass man ihn viel, aber auch so beschäftigt, dass er seine Beschäftigung nicht mit Unlust verrichtet. Der tuberkulöse Mann soll um so enthaltsamer leben, je schwächlicher er ist. Wenn es sich darum handelt, wann er ohne Schaden den Trieb befriedigen kann, so versteht es sich wohl, dass nicht eine gewisse Anzahl Tage, sondern das Gefühl des Bedürfnisses den entsprechenden Massstab abgebe. Die Befriedigung geschah jedenfalls zu früh, wenn er den Tag darauf eine Unaufgelegtheit, Mattigkeit, Eingenommenheit des Kopfes oder gar eine Vermehrung der Brustbeschwerden an sich wahrnimmt. — Bei der Jungfrau ist zu Folge der unausgesetzten Aufsicht und der grösseren Strenge hinsichtlich des geselligen Umgangs die Erhaltung der Gedankenkeuschheit viel leichter als beim Jüngling. Dafür vermehrt bei ihr die Menstruation die Zahl der zu ungünstigem Verlaufe des Brustleidens disponirenden Umstände, indem ein Zuviel die Ernährung des Körpers, ein Zuwenig die Athmungsorgane mit Steigerung des den Brustbeschwerden zu Grunde liegenden Leidens bedroht. Wegen des mehr passiven Verhaltens schadet die sexuelle Befriedigung der Frau nicht in dem Grade wie dem Manne. Dafür tritt bei ihr der Uebelstand ein, dass sie einen ungünstigen Verlauf des Leidens nach der Entbindung zu befürchten hat. Dieser Uebelstand soll brustkranken schwangeren Frauen nicht unbekannt bleiben, damit sie für die ihnen während der erwähnten Zeit nöthige Schonung und Pflege im vorhinein sorgen können. Das Säugen des Kindes schadet brustkranken Frauen in derselben Art und Weise aber in einem viel höhern Grade, als die anstrengenden Handarbeiten, indem sich bei ihnen der zur Milchabsonderung nöthige gesteigerte Blutzufluss zu den Brüsten auch über die Lungen erstreckt. Deswegen und weil es sich mit der Sorge für eine kräftige Ernährung ihres Körpers nicht verträgt, sollen sie nicht selbst ihr Kind stillen. Zu bedauern ist jeder Tuberkulöse, dem die Ausserachtlassung der Keuschheit ein Gift einimpfte, das er mit heftigen Arzneien bekämpfen muss. Die Brustkrankheit macht da unter den besten Verhältnissen der ärztlichen Pflege gewöhnlich grosse Fortschritte.

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Das venerab. Universitäts-Consistorium setzte das Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät unterm 9. August 1856, Z. 1574, von dem Erlass des hohen k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 4./8. Z. 11839/661 in Kenntniss, zu Folge dessen Seine k. k. Apostol. Majestät durch Allerhöchste Entschliessung vom 28. v. M. die Wirksamkeit des provisorischen Gesetzes vom 27. September 1849 — betreffend die Organisation der akademischen Behörden — noch auf das Studienjahr 1856/57, in so ferne, als nicht im Laufe dieses Jahres andere hierauf bezügliche Bestimmungen erfolgen sollten, zu erstrecken geruht haben. — Da übrigens nach der Reihenfolge der Facultäten der Universitäts-Rector für das Studienjahr 1856/57 aus der medicinischen Facultät hervorzugehen hat, so wurde das Doctoren-Collegium zugleich eingeladen, die Wahl der für die höchste akademische Würde vorzuschlagenden zwei Candidaten nach den Weisungen des erwähnten provisorischen Gesetzes vorzunehmen und die Wahlacten mittelst eines abgesonderten Berichtes an das venerabile Universitäts-Consistorium zu leiten.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harns. Zum Gebrauche für Mediciner und Pharmaceuten.

Bearbeitet von

Dr. C. Neubauer, Assistent am chem. Laboratorium zu Wiesbaden. **Dr. J. Vogel**, ord. Prof. d. Medicin, Director d. med. Klinik zu Halle.

(Fortsetzung.)

Faserstoff ist im Urin bald im geronnenen bald im flüssigen Zustand. Geronnener entweder in grösseren Partien, und zwar entweder als Bestandtheil der leicht kenntlichen Blutcoagula, oder unter der Form von farblosen, bald festen bald gallertartigen Faserstoffcoagulis, oder in sehr kleinen nur mikroskopisch erkennbaren Parthieen als sog. Harncylinder oder Schläuche.

Flüssiger Faserstoff bildet den sogenannten coagulablen Harn, der einige Zeit nach der Entleerung Faserstoffgerinsel

zeigt, die bald in der untersten Schichte des Harns ein zusammenhängendes Sediment darstellen, bald den ganzen Urin in eine Gallerte umwandeln. Er kommt bei uns selten vor, nach Rayer auf Isle de France häufig. Bei uns kommt häufig eine Faserstoffgallerte vor, durch Einwirkung von kohlensaurem Ammoniak auf im Urin enthaltene Eiterkörperchen, wie bei Blasencatarrhen (natürliche Eiterprobe. Ref.).

Enthält ein coagulabler Urin gleichzeitig Blut, so kann man nur dann auf einen Faserstoffgehalt des Urines neben dem Blutgehalt schliessen, wenn das Faserstoffcoagulum mehr ist, als man von dem vorhandenen Blute ableiten kann. Faserstoff im Urin bedeutet immer, dass in einem Theil des Harnsystemes die Exsudation einer faserstoffhaltigen Flüssigkeit stattfand.

Blut im Urin. Der Urin hat eine Blutfarbe und zeigt unter dem Mikroskop Blutkörperchen. Ist wenig darin, so lasse man den Urin längere Zeit stehen, damit sich die Blutkörperchen als rothes Sediment absetzen. Bei mehr Blut gerinnt diess entweder schon in den Harnwegen und verstopft dieselben, wodurch Dysurie, Strangurie, oder Ischurie oder auch Harnsteinbildung veranlasst werden kann, oder das Blut gerinnt erst nach Entleerung des Urins. — Bedeutung. Blutkörperchen oder Blutcoagula im Urin zeigen immer eine Blutung in den Harnwegen an. Bei sehr viel Blut stammt es meist aus dem Nierenbecken, den Harnleitern oder der Blase, seltener aus den Nieren selbst. Sie sind in einem skorbutischen Zustand, oder durch Nierensteine, seltener durch Verschwärungen dieser Theile aus andern Ursachen bedingt. In solchen Fallen ist neben der Blutung fast immer Pyelitis, der Urin enthält neben dem Blute auch Eiterkörperchen, manchmal Fragmente von Harnsteinen oder Harngries; es sind Schmerzen in der Nierengegend und im Verlaufe der Harnleiter zugegen: fehlen diese, so liegt die Quelle der Blutung wahrscheinlich in der Blase; Hyperämien in der Schleimhaut derselben bis zur Gefässzerreissung (Blasenhämorrhoiden), Blasensteine Erosionsgeschwüre der Blasenschleimhaut, oder organische Leiden, namentlich Krebs. Dysurie und Ischurie können aber nichts destoweniger von Blutung in den Nierenbecken oder Harnleitern herrühren, deren Coagula die Oeffnung der Blase verstopfen. — Bei wenig Blut und Abwesenheit der Erscheinung, welche auf ein Leiden der Harnwege deutet, wird auf *Morbus Brightii* geschlossen, wo nebst dem Blut noch Faserstoffcylinder oder Eiterkörperchen und Körnchenzellen zugegen sind. — Prognostisch zu bemerken ist, dass Hämaturie nur selten durch Anämie, sondern durch die anderweitig erwähnten Folgen bedeutsam sei.

Jeder Urin, der Blutkörperchen enthält, muss auch natürlich Eiweiss und Faserstoff enthalten: eine umsichtige Untersuchung, auf approximativer quantitativer Bestimmung jedes einzelnen dieser 3 Blutbestandtheile gegründet, muss entscheiden, ob neben der Blutung noch eine Extraausscheidung von Faserstoff oder Eiweiss angenommen werden muss.

Aufgelöstes Blut. Flüssiges Hämatoglobulin. Oft zeigt das Mikroskop in einem blutig gefärbten oder rothbraunen, braunschwarzen, ja dintenschwarzen Harn gar keine Blutkörperchen: für sich oder mit etwas Essigsäure gekocht, bildet sich aber ein braunrothes Gerinsel in demselben, dem ähnlich, welches mit Wasser verdünntes Blut beim Kochen gibt. Wird dieses Coagulum mit schwefelsäurehaltigem Alcohol gekocht, so wird derselbe durch Aufnahme von Hämatoglobulin rothbraun. Solche Urine, die demnach aufgelöstes Hämatoglobulin enthalten, kommen bei Krankheiten mit Blutdissolution vor Skorbut, typhösen und Wechselfiebern, nach Einathmen von Arsenwasserstoff, wie Vf. an einem Experimentator erfuhr, der während 24 St. nach zufälligem Einathmen dieses Gases dintenschwarzen Harn liess, welcher keine Blutkörperchen enthielt, aber beim Kochen ein reichhaltiges Coagulum von Hämatoglobulin gab. Ein mit Arsenwasserstoff an einem Hund angestellter Einathmungsversuch bestätigte diese Erfahrung.

Ein abnormer Stoffwechsel, in Folge dessen das Blut nicht zur Ernährung der Muskeln und anderer proteinhaltiger Gewebe verwendet wird, scheint diesen unveränderten Uebergang des Hämatoglobulins zu erklären, analog dem Zucker, Gallenfarbstoff und Eiweiss, welche, im Uebermasse im Blute vorhanden, in den Urin übergehen.

Die Bedeutung: 1. Uebermässiges pathologisches Zerfallen von Blutkörperchen *a*) aus vorübergehenden Ursachen, mit günstiger Prognose, wie bei obigem Experimentator. *b*) aus fortdauernder Blutzersetzung, mit wenigstens zweifelhafter Prognose, in septischen Fiebern und intensivem Scorbut. 2) (Mit Hinsicht auf Mekel's, Heschl's und J. Planer's*) schöner Beobachtung) Vorkommen von Pigment im Blute, wobei durch Verstopfung der Capillargefässe im Gehirn besonders tödtliche Folgen stattfinden können. Vf. hält es daher in prognostischer Hinsicht räthlich, bei solchem Urine das Blut auf derartige Pigmentablagerungen mikroskopisch zu prüfen.

Fett im Urin, bisher noch wenig uroskopisch verwerthbar, ist ausser auf chemischem Wege durch die sichtbar werdenden Fettaugen auf dem Urine, durch die beim Trocknen nicht verschwindenden Flecke auf Papier erkennbar, abgerechnet eine mögliche Täuschung von unreinen Gefässen**).

Dessen Bedeutung dürfte allenfalls auf selbständige Fettniere oder Schrumpfung der Niere im Gefolge von Brightischer Krankheit erschlossen werden. Möglich, dass es auch von fettiger Entartung der Epithelialzellen der Harnleiter und Blase herrühren kann, oder wohl aus übermässigem Fettgehalte des Blutes, ohne gleichzeitige Fettniere.

Eine quantitative Bestimmung des Fettgehaltes im Urin wäre für genauere Würdigung dieser Verhältnisse erforderlich, wobei Vf. wie im Verfolg der ganzen Schrift auf die Zeitbestimmung, innerhalb welcher die Quantität des Fettes zur Beobachtung kommt, dem bisherigen *usus* entgegen dringt. Vf., welcher Kletzinsky's quantitative Fettbestimmung empfiehlt, führt nach demselben den Fettgehalt in 1000 Theilen Bright'schen H. = 0,24—1,27 gegen Beale an, der wohl gegen 14 Theile in 1000 angibt.

Gallenfarbestoffe im Harn: Cholepyrrhin und Biliverdin. Bedeutung: Spuren davon selten bei Gesunden im Sommer, in grosser Menge nur bei Gelbsucht; natürlicher Weise nur bei schwacher ikterischer Färbung der Haut und Bindehaut von diagnostischer Wichtigkeit.

Gallensäure, d. i. die Cholsäure, bis jetzt eben so selten im H. gesucht als gefunden, da ein Theil derselben im Normalzustand in den Darm abfliesst, der grössere Theil resorbirt ins Blut zurückgeht, in welchem sie auf ungekannte Weise verändert wird und verschwindet; Cholsäure dürfte sich daher nur dann im Harn finden, wenn ihr normaler Umsatz im Blut gehindert, und die Gallenbildung besonders vermehrt ist.

Zucker. Wir heben hier wieder als dem Vf. eigenthümlich

*) Ueber das Vorkommen von Pigment im Blute. Ztschr. der k. k. Gesch. der Aerzte zu Wien. Febrhft. 1856. Ref.

**) Vf. ist durchwegs sichtlich bemüht, dem praktischen Arzte die Erkennungsmethoden zu erleichtern, zugänglich zu machen und chemische Manipulationen zu ersparen.

heraus, dass er darauf dringt, die producirte Zuckermenge auf eine Zeiteinheit zu reduciren (10 Gran Z. in 1 Stde.).

Bedeutung. 1. Viel Zucker wird lange Zeit und konstant im Urin entdeckt — nur nüchtern ist letzterer zuckerfrei. — 2. Wenig Zucker, kurze Zeit, oder intermittirend. Im 1. Fall ist Meliturie, Prognose ungünstig. Der 2. bei Gesunden und verschiedenen Krankheiten beobachtete Fall ist noch sehr unklar. Uebermässiger Genuss von Zucker und stärkehaltigen Stoffen, Störungen der Nervencentra, Verminderung der Respirationsthätigkeit und Sauerstoffaufnahme, übermässige Zuckerproduction in der Leber, Verminderung der Alkalien im Blute werden als Ursachen und etwaige Direktiven für den Therapeuten bezeichnet; jedoch ist das ganze Terrain noch dunkel. (Ref. findet nach Heller's Erfahrung noch Säuglingsharn, *Mastitis* und Galactostase hinzuzufügen.)

Zufällige abnorme Stoffe, von denen bereits früher die Rede war, wie von Digitalis, Rheum, Senna, Terpentinöl etc.

IV. Harnsedimente: Trübungen, Harngries. Sie sind um so wichtiger, weil der praktische Arzt aus denselben oft augenblicklich und ohne chemische Untersuchung gewisse Harnveränderungen erkennt, obschon zur Bestimmung der Natur des Sedimentes oft chemische und mikroskopische Untersuchung Noth thut.

Ihre Semiotik gleicht der des Urines überhaupt. Sie deutet an: 1. Veränderungen im Stoffwechsel. Anhäufung von gewissen im Organismus producirten Stoffen. 2. Oertliche Krankheitsprocesse des uropoetischen Systems. Da manche Sedimente erst nach der Harnentleerung entstehen, andere innerhalb der Harnwerkzeuge, aus welchen leicht Harnconcretionen hervorgehen können, so ist es practisch wichtig zu wissen, ob ein Harnsediment bereits im frischgelassenen Harn vorhanden ist. Der Verfasser theilt sie in 2 Hauptgruppen:

A. Krystallinische Sedimente. a) Sedimente von Harnsäure und harnsauren Salzen; die häufigsten von allen, namentlich bei acuten fieberhaften Krankheitsprocessen oder bei fieberhaften Exacerbationen chronischer Leiden; denn bei Fieber wirken gewöhnlich mehrere Ursachen ihrer Entstehung zusammen, als: Verminderung des Harnwassers, also der Urinmenge, absolute Vermehrung der schwer und in geringer Menge löslichen Harnsäure, stark saurer Harn, reicher Gehalt an Pigmenten, welche letztere zur Lösung der Harnsäure im Urin beitragen sollen. Insofern die Sedimente erst einige Zeit nach der Urinentleerung auftreten, trägt auch die Verminderung der Temperatur bei, so wie beginnende Harngährung und Zersetzung der reichlich enthaltenen Farbestoffe in Fieberurinen. Harnsaure Sedimente bilden sich: 1. Bei vermehrter Harnsäurebildung im Organismus oder vermehrter Harnsäureausscheidung durch die Nieren innerhalb eines gewissen Zeitraumes. 2. Bei relativ vermehrter Harnsäure, wenn die Urinabsonderung sehr arm an Wasser, d. h. sehr sparsam ist, ohne dass die stündliche Harnsäureausscheidung grösser ist, als gewöhnlich. Das Aussehen derselben ist bald lehmartig, bald ziegelartig, rosa, zimmtfarb; sie bestehen aus neutralen oder sauren harnsauren Salzen, deren Basis meist Natron, seltener Ammoniak oder Kalk bildet, ohne dass die Bestimmung der einen oder andern Base practisch wichtig ist. Ihr einfachstes diagnostisches Merkmal beruht auf der leichteren Löslichkeit der Urate in warmem als kaltem Wasser, und besteht darin, dass der trübgewordene Urin sich durch Erwärmen aufhellt, und nach dem Erkalten wieder trübt. Die Bedeutung derselben ist, dass sie gewisse, den meisten fieberhaften Krankheiten zukommende Veränderungen des Stoffwechsels zeigen: vermehrte Harnsäure und Farbestoff neben verminderter Wasserausscheidung durch den Harn. Kritisch sind sie nur dann, wenn die Ausleerung einer überschüssigen Harnsäuremenge der Constitution günstig, eine Zurückhaltung derselben im Blute nachtheilig ist. In andern Fällen sind sie kritischer Bedeutung bar, wie die Fortdauer der Krankheitserscheinungen beweist. Ja sie kommen bei ganz Gesunden vor, nach grossen körperlichen Anstrengungen, reichlicher Mahlzeit oder Schweissbildung und deshalb verminderter Urinabsonderung.

Seltener kommen Sedimente von Harnsäure vor, bald allein, bald in Sedimenten von harnsauren Salzen; sie entstehen aus dem Sauerwerden des Harns wie bei der sauern Harngährung ausserhalb des Körpers oder innerhalb desselben, oder durch Beimischung eines stark sauern Urins zu einem schwach sauer oder reich an alkalischen Salzen secernirten Harn innerhalb der Harnwege, wodurch den neutralen harnsauren Salzen ihre Basen theilweise oder ganz entzogen wurden. Bildet sich das Sediment in den Harnwegen, so ist nach längerer Dauer Bildung von harnsauren Nieren- oder Blasensteinen zu fürchten.

(Fortsetzung folgt.)

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Das vom Wiener medicin. Professoren-Collegium ernannte Comité zur Berichterstattung über die im Auftrage der türk. Regierung, nach Rücktritt des Prof. Dr. L. Rigler, zu besetzende klinische Professur an der medicin. Schule zu Constantinopel, hat für diese Stelle zwei Candidaten: die Herren Dr. Levinski und Vallon empfohlen. Aus diesen wählte das k. k. medicinische Professoren-Collegium den Herrn Dr. G. F. Vallon. — Dr. G. F. Vallon, zu Rovigno im Küstenlande geboren, gegenwärtig im 37. Lebensjahre, absolvirte die med. Studien zu Wien, promovirte im J. 1847, verwendete sich längere Zeit im hiesigen k. k. allgemeinen Krankenhause in den verschiedenen Dienstcategorien, zuletzt als suppl. Primarius; war dann durch fünf Jahre Assistent an der medicinischen Clinik des Herrn Prof. Dr. Raimann und steht gegenwärtig der im Lazarethe untergebrachten Kranken-Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses vor. Seine in diesen verschiedenen Stellungen vielfach bewährte Tüchtigkeit, mehrfache wissenschaftliche Leistungen, sein längerer Aufenthalt in Paris, wo er Gelegenheit hatte, die Sanitäts-Institutionen Frankreichs und die therapeutischen Ansichten und Forschungen der ersten Pariser Kliniker kennen zu lernen, und die vollständige Kenntniss der französischen, italienischen und englischen Sprache, endlich die anerkannte Gediegenheit und Biederkeit des Charakters befähigen ihn ganz vorzugsweise zur Uebernahme des wichtigen Amtes als Rigler's würdiger Nachfolger.

— Das h. k. k. Ministerium des Innern hat der Handelskammer in Pavia, zur Fortsetzung der Versuche über die Einimpfung der Lungenseuche des Grosshornviehes als Schutzmittel gegen diese, 500 fl. bewilliget.

— Einer hohen Verordnung zufolge ist künftighin im Interesse des internationalen Verkehres der jeweilige officiell bekannte Stand einer Cholera-Epidemie in betreffenden österreichischen Hafenorten auf den Sanitätsfeden aller für ausländische Häfen bestimmten österreichischen Schiffe ersichtlich zu machen.

— Von dem Commentare des Professors Dr. Schneider über die neue österreichische Pharmacopöe wurde die erforderliche Anzahl von Druckexemplaren zur Betheilung aller Landesstellen, so wie aller Kreis- und Comitats-Behörden angekauft.

— Der berühmte französische Chemiker Regnauld, Director der Porcellanfabrik zu Sèvres, der das Unglück hatte, während einer chemischen Untersuchung durch einen Fall vom ersten Stockwerke seines Laboratoriums sich eine Gehirnerschütterung zuzuziehen, an deren Folgen er durch 8 Tage in Todesgefahr schwebte, befindet sich jetzt, zur Freude seiner zahlreichen Verehrer und Freunde, etwas besser.

Personalien.

Ehrenbezeigungen. Dr. Eduard Jäger (jun.) zu Wien erhielt von Sr. Majestät dem Könige von Preussen in Anerkennung seiner verdienstvollen Leistungen um die Fortschritte der Augenheilkunde den rothen Adlerorden 4. Classe. — Ebenderselbe wurde zum correspondirenden Mitgliede der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Brüssel ernannt.

— Prof. Dr. Emil Nagel in Klausenburg wurde von der Gesellschaft f. Heilkunde in Berlin zum corresp. Mitglied ernannt.

Ernennung. Das Ministerium des Innern hat die Comitatsarztesstelle für die Marmaros dem provisorischen Comitats-Physikus daselbst, Dr. Joseph György, und die gleiche Stelle für Saros dem Bezirksarzte zu Iglo und gewesenen provisorischen Comitats-Physikus in der Zips, Dr. Alois Jacz, verliehen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).